（別紙）

**口 座 振 替 依 頼 書**

令和　　年　　月　　日

京都府知事　西脇　隆俊　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名又は個人氏名 |  |
| 医療機関住所 | 〒 |
|  |
|  |
| 法人代表者職・氏名 |
| 代表者役職 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |

京都府医療機関光熱費等支援事業交付金については、以下の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 　普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

※　ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関からの振込の際に利用する「店名・預金種目・口座番号」を記入願います。

※　口座名義は、口座振込に使用できるカタカナの名義を正確に記載してください。（一部でも誤りがある場合は振込ができません）

|  |
| --- |
| **委　任　状**令和　　年　　月　　日委任者（申請者）法人所在地法人名代表者職名氏　名　京都府医療機関光熱費等支援事業交付金の受領に関する権限を以下の者に委任します。受任者（口座名義人）住所氏名電話番号 |

**口座名義人が申請者と異なるときは、下記の委任状にご記入の上、ご捺印をお願いします。**